Resultados e discussão: observou-se a redução de casos em todas as regiões, exceto a região Sul, porém a taxa de letalidade vem aumentando. Ademais, mantêm-se a predominância de pacientes do sexo masculino com idade entre 0 a 4 anos, como os principais infectados pela LV no Brasil e em Roraima. Estado este que concentra baixas taxas de incidência e mortalidade.

Conclusão: ressalta-se a importância da correta notificação dos dados, para melhor veracidade dos fatos e desenvolvimento de ações direcionadas a resolubilidade dos focos endêmicos desta infecção que, quando não tratada, é capaz de levar inúmeras pessoas ao óbito. Além disso, garantir o acesso ao tratamento da LV em todas as regiões de Roraima é imprescindível.

Palavras-chave: leishmaniose visceral humana calazar antropozoonoses

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103549

LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA ASSOCIADA À MALÁRIA POR P. VIVAX

Juliana Moreira Ribeiro[a,*],
Rivian Christina Lopes Faiolla Mauriz[a],
Ludmila Campos Vasconcelos[a],
Duanny Lorena Bueno Machado Caetano[b],
Pedro Antônio Passos Amorim[b]

[a] *Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil;*
[b] *Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

A linfohistiocitose hemofagocítica é uma síndrome de ativação inadequada e excessiva do sistema imunológico. A associação dela com a malária é rara e a literatura sobre casos semelhantes é limitada. O diagnóstico dessa associação é dificultado pela sobreposição clínica significativa entre as duas condições. Apresentamos um caso de uma paciente com diagnóstico de malária com melhora clínica transitória após tratamento seguida de deterioração clínica. Mulher de 33 anos deu entrada no hospital com história de febre, mialgia, cefaleia, náuseas, vômitos dor abdominal e hematúria há 8 dias. No momento do atendido estava hipotensa e ictérica (+/4+). Relatou viagem ao estado do Pará, com retorno à Goiás há uma semana. Diante do quadro clínico e do vínculo epidemiológico, o diagnóstico de malária foi considerado confirmado por teste imunocromatográfico e pesquisa de hematozoários em sangue periférico com estruturas sugestivas de Plasmodium vivax. Introduzido tratamento antimalárico e paciente evoluiu com melhora dos sintomas, recebendo alta hospitalar no quarto dia de internação. Após 72h da alta, paciente retorna com piora clínica importante, na ocasião apresentava febre alta persistente e dor abdominal. Estava ictérica 2+/4+, a palpação abdominal era dolorosa e o baço estava palpável 3cm abaixo do rebordo costal, confirmado posteriormente por USG de abdome. A pesquisa de hematozoário em sangue periférico estava negativa. A evolução clínica desfavorável após tratamento específico justificou mais investigações e a hipótese de LHH foi considerada. A paciente preencheu os critérios para LHH com as seguintes características: febre, esplenomegalia, anemia, neutropenia, plaquetopenia, hipertrigliceridemia e hiperferritinemia. No aspirado de medula óssea foi visualizado hemofagocitose. Iniciado Dexametasona 10mg/dia por 4 dias, evoluindo com importante melhora clínica e resolução da pancitopenia. A descrição desse caso é importante para acrescentar à literatura existente sobre esta associação o que permitirá uma melhor compreensão desta síndrome. A LHH é uma complicação rara, mas extremamente grave, o diagnóstico e intervenção precoce podem garantir ao paciente um desfecho satisfatório.

Palavras-chave: Linfohistiocitose Hemofagocítica Malaria Plasmodium vivax

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103550

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORBIMORTALIDADE NO BRASIL

Vinicius Nascimento dos Santos*

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa que acomete pele e/ou mucosas, causada por protozoários do gênero Leishmania, considerada uma doença tropical negligenciada e com alta incidência nacional. Transmitida ao ser humano pela picada das fêmeas de flebotomíneos, principalmente do gênero Lutzomyia.

Objetivo: Evidenciar o cenário epidemiológico dos casos de LTA no Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, baseado em dados de casos confirmados de LTA no Brasil, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, de 2013 a 2022.

Resultados: No período, foram notificados 179.145 casos de LTA no Brasil. O Norte, Nordeste e o Centro-Oeste foram responsáveis, respectivamente, por 46,5%, 25,1% e 15,1% dos casos. Já os estados com mais casos foram Pará (17,8%), Mato Grosso (11,6%), Bahia (11,0%), Maranhão (8,4%) e Amazonas (8,3%). Destes, 94,6% foram casos novos, sendo os demais, por exemplo, recidiva. Quanto à forma clínica da LTA, 94,1% foram classificadas como cutânea. Sobre o perfil dos indivíduos, 73,5% eram do sexo masculino, 75,7% pardos/pretos e 64,8% tinham entre 20 e 59 anos e 63,9% tinham menos de 8 anos de estudo. Entre as mulheres com idade fértil, 1,9% estavam grávidas. Em 80,7% dos casos foi utilizado o critério clínico-laboratorial para confirmação. Quanto ao desfecho dos casos de LTA, 94,0% evoluíram com cura e 3,5% com abandono ao tratamento. Por fim, no período, 6.113 casos necessitaram de internamento. No país, a média de permanência na unidade hospitalar e a taxa de mortalidade foram, nessa ordem, 13,7 dias e 1,1 (por 100.000 habitantes), enquanto, nas regiões Norte e Nordeste foram de 13,5 e 14,1 dias e taxas de 1,1 e 1,7. Entre 2013 e 2022, os custos com estas hospitalizações totalizaram R$ 2.684.589,22.

Conclusão: Destaca-se o número expressivo de casos de LTA no Brasil, principalmente no Norte e Nordeste. Por se tratar de casos novos, em sua maioria, tal fato se traduz como